

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 settembre 2026, n. 1242

Annualità 2026 – Disposizioni e linee di indirizzo per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate con oneri a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate e contrattualizzate. Revoca DGR n. 1025/2006.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e al Benessere.

PRESO ATTO:

a) delle sottoscrizioni del responsabile della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato A - Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata l'emanazione degli atti finalizzati alla riorganizzazione della specialistica ambulatoriale privata accreditata, ivi compresa la proposta di un nuovo regolamento regionale sui requisiti di accreditamento, da effettuarsi, sentite le Organizzazioni *datoriali* e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028, in conformità alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
3. di stabilire che, in attuazione dell'art. 3 della L.R. n. 14/2025 e dell'art. 25 della L.R. n. 15/2025, e in coerenza con quanto previsto dal redigendo Piano Operativo 2026-2028, la Giunta regionale approvi i nuovi criteri volti all'attribuzione del tetto di spesa alle strutture accreditate e contrattualizzate per l'erogazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale, sulla base di una proposta elaborata da parte della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, sentite le Organizzazioni *datoriali* e le Associazioni di categoria;
4. di stabilire *la revoca* della DGR n. 1025/2006 e, conseguentemente, con decorrenza 2026, di eliminare

la soglia di sbarramento del 10% per le Organizzazioni *datoriali* e Associazioni di Categoria ai fini della rappresentatività a livello regionale;

5. di stabilire che, nelle more della definizione dei nuovi criteri di cui al precedente punto 3 in accordo con le Organizzazioni *datoriali* e le Associazioni di categoria, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la riduzione delle liste d'attesa, vengano confermati, per l'annualità 2026, i tetti di spesa aziendali definiti, per l'annualità 2025, nei limiti del fondo di remunerazione di cui alla DGR n. 1310 del 12 settembre 2025 e alla determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025, che tengono conto dell'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024;
6. di stabilire che, nell'ambito della conferma di cui al precedente punto 5, con riferimento all'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024, limitatamente all'annualità 2026, il tetto delle strutture venga aumentato in proporzione all'incidenza percentuale di ogni singolo Erogatore o rete laboratoristica rispetto al fondo unico, ferma restando l'autonomia aziendale.
7. di stabilire che, per quanto concerne la medicina di laboratorio, vengano fatti salvi gli effetti della riorganizzazione delle reti aventi efficacia nell'anno 2026;
8. di stabilire che, in caso di avvenuto cambio di aggregazione, valevole per l'annualità 2026, da parte delle singole strutture laboratoristiche, il budget di rete venga incrementato del tetto assegnato nell'annualità 2025 all'Erogatore aderente all'aggregazione;
9. di stabilire che rimangano salvi, altresì, gli effetti di quanto definito in seno alle Aziende Sanitarie Locali con riferimento a specifici percorsi di tutela;
10. di prendere atto che lo *status* di struttura accreditata non comporta alcun automatismo alla stipula degli accordi contrattuali *ex art. 8 quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992, rimanendo la stessa subordinata alle valutazioni di competenza delle Aziende Sanitarie Locali;
11. di stabilire che l'assegnazione dei tetti di spesa debba essere disposta da parte delle Aziende Sanitarie Locali tenendo conto delle condizioni di appropriatezza e in stretta coerenza con gli indirizzi regionali in materia di recupero delle liste d'attesa, al fine specifico di determinare un fabbisogno assistenziale effettivamente idoneo al pieno e adeguato soddisfacimento della domanda sul territorio, sulla base di apposita relazione del Direttore Sanitario. Pertanto, con il presente provvedimento s'intende superato quanto previsto in applicazione dell'art. 9 *quater* comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015;
12. di stabilire che per i soggetti accreditati e non contrattualizzati si rimandi alle disposizioni da emanarsi con decorrenza dall'annualità 2027, sulla base del fabbisogno assistenziale nonché del recupero delle liste d'attesa, tenuto conto della necessità di rivedere complessivamente i criteri di determinazione dei tetti di spesa per branca e di elaborare di nuovi criteri di accreditamento in ottemperanza al redigendo Piano Operativo, alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
13. di prendere atto che, nell'annualità 2027, il tetto di spesa assegnato potrà subire modifiche alla luce dei nuovi criteri che verranno determinati;
14. di prendere atto che la conferma dei tetti di spesa per la radiodiagnostica è deliberata nelle more dell'attuazione dell'art. 3 L.R. n. 14/2025, da effettuarsi in accordo con le Organizzazioni *datoriali* e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028;
15. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992,

valevoli per l'annualità 2026, debba intervenire entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento;

16. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti costituisca obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.;
17. di stabilire che il presente provvedimento venga notificato, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, alla Sezione Accreditamento e Qualità, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alle Organizzazioni *datoriali* e Associazioni di categoria, ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF), alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali e, per il tramite di queste ultime, alle Strutture erogatrici accreditate per la specialistica ambulatoriale;
18. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/2013, nella sottosezione "Provvedimenti" - "Provvedimenti organi indirizzo politico" - "Provvedimenti della Giunta Regionale";
19. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

per Il Segretario Generale della Giunta
CRISTIANA CORBO

Il Presidente della Giunta
ANTONIO DECARO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Annualità 2026 – Disposizioni e linee di indirizzo per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate con oneri a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate e contrattualizzate. *Revoca DGR n. 1025/2006.*

VISTI:

- il D.Lgs. n. 502/1992;
- la DGR n. 858 del 19 giugno 2025, recante “Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia”;
- la DGR n. 1310 del 12 settembre 2025, recante “Rettifica deliberazione di Giunta regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale”;
- la determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025, recante “Deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 "Rettifica deliberazione di Giunta regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale". Rettifica "colonna F" della tabella fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale”;
- l’art. 3 della L.R. 6 agosto 2025, n. 14;
- l’art. 25 della L.R. 29 settembre 2025, n. 15;
- l’art. 5, comma 10 *quater*, del D.L. 31 dicembre 2025, n. 200, convertito in Legge 27 febbraio 2026, n. 26;
- la DGR 15 settembre 2021, n.1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata “Agenda di Genere”;
- la DGR 26 settembre 2024, n. 1295 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”.

Atteso che:

- la Regione Puglia opera in regime di Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e, in tale alveo, è tenuta al rigido rispetto delle prescrizioni e dei target economico-gestionali definiti nel redigendo Piano Operativo;
- l’ordinato prosieguo dei percorsi di accreditamento e la pianificazione dell’offerta richiedono un preventivo consolidamento del quadro programmatico complessivo, idoneo a garantire una distribuzione territorialmente equilibrata delle prestazioni e un’efficace armonizzazione dei flussi erogativi con gli indirizzi regionali e con i relativi obiettivi di finanza pubblica;
- risulta in fase di definizione il redigendo Piano Operativo 2026-2028, documento che delinea gli obiettivi programmatici della Regione Puglia nel triennio di riferimento in ottemperanza alle previsioni del Piano di Rientro e agli indirizzi dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze).

Considerato che:

- con legge regionale 6 agosto 2025, n. 14, all'art. 3, è stato stabilito che:
*“1. La Regione Puglia ripartisce il fondo regionale per la radiodiagnostica da assegnare ad ogni singola azienda sanitaria locale in proporzione al numero degli abitanti per singola provincia.
2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione, con provvedimento di Giunta regionale, è attuata la disposizione di cui al comma 1”;*
- si ravvisa pertanto la necessità di stabilire nuovi criteri di riparto dei fondi aziendali della radiodiagnostica. Pertanto, nelle more dell'attuazione dell'art. 3 L.R. n. 14/2025, da effettuarsi in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028, appare opportuno garantire la stabilità operativa degli erogatori attraverso la conferma dei tetti 2025 per l'annualità 2026;
- con legge regionale 29 settembre 2025, n. 15, all'art. 25, è stato stabilito quanto segue:
*“1. La Regione Puglia, al fine di garantire un'equa distribuzione delle risorse ed una corretta pianificazione delle attività sanitarie, si impegna a recepire e uniformare i criteri di determinazione dei budget delle strutture private accreditate con il sistema sanitario regionale (S.S.R.).
2. A tal fine, la Giunta regionale adotta, entro il termine di trenta giorni dall'approvazione della presente legge, una delibera che stabilisce criteri omogenei e condivisi tra tutte le branche e discipline interessate, in modo da evitare disparità e differenze di trattamento tra le varie strutture e settori da valersi anche per l'anno in corso.
3. Tali criteri prevedono modalità di calcolo trasparenti, obiettive e coerenti con gli obiettivi di sostenibilità e qualità del S.S.R.
4. La presente disposizione si configura come un impegno che le autorità regionali assumono al fine di garantire un'equa regolamentazione e un'efficace gestione delle risorse sanitarie private accreditate”;*
- si rende necessaria una revisione generale dei criteri per la determinazione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate, al fine di garantire gli obiettivi di efficientamento previsti dalla normativa vigente e assicurare la coerenza con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale. Tale esigenza era stata già manifestata, altresì, dalla deliberazione di Giunta regionale n. 858 del 19 giugno 2025;
- appare quindi necessario stabilire i nuovi criteri per l'attribuzione del tetto di spesa alle singole strutture private accreditate – ovvero aggregazioni, nel caso specifico della medicina di laboratorio – sulla base di una proposta elaborata da parte della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, sentite le Organizzazioni Rappresentative e le Associazioni di Categoria;
- al contempo, attesa la necessità di pervenire a una riorganizzazione complessiva della materia e di stabilire i nuovi criteri di determinazione dei tetti di spesa per tutta la specialistica ambulatoriale, si rende opportuno abrogare la DGR n. 1025/2006 al fine di eliminare la soglia di sbarramento del 10% per la rappresentatività a livello regionale delle Organizzazioni Rappresentative e Associazioni di categoria e consentire la più ampia partecipazione alla fase di concertazione, con decorrenza 2026;
- si rende opportuno demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata l'emanazione degli atti finalizzati alla riorganizzazione della specialistica ambulatoriale privata accreditata, ivi compresa la proposta di un nuovo regolamento regionale sui requisiti di accreditamento, da effettuarsi, sentite le Organizzazioni Rappresentative e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028, in conformità alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti.

Ritenuto che:

- l'art. 25 della L.R. n. 15/2025 impone l'adozione di criteri omogenei di riparto dei budget e che, tuttavia, la complessità tecnica sottesa alla definizione degli stessi richiede una fase di concertazione e un tempo tecnico di adeguamento per le Aziende Sanitarie e gli Erogatori medesimi;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 858 del 19 giugno 2025, deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12 settembre 2025 e determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025 è stato definito il fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture private accreditate, valevole per il triennio 2025-2027;
- nelle more della definizione dei nuovi criteri di fissazione dei tetti di spesa per le singole strutture – ovvero aggregazioni, nel caso specifico della medicina di laboratorio – al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la riduzione delle liste d'attesa, vengano confermati, per l'annualità 2026, i tetti di spesa aziendali definiti, per l'annualità 2025, nei limiti della DGR n. 1310 del 12 settembre 2025 e della determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025. Tanto in considerazione, altresì, della necessità di superare, in ottemperanza al disposto normativo di rango superiore di cui alla L.R. n. 15/2025, quanto stabilito dalle pregresse deliberazioni di Giunta regionale in ordine alle cd. griglie di valutazione per le varie branche specialistiche, che devono intendersi, quindi, non più rispondenti all'attuale *ratio legis*. Occorre stabilire che, nell'ambito della conferma di cui sopra, con riferimento all'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024, limitatamente all'annualità 2026, il tetto delle strutture venga aumentato in proporzione all'incidenza percentuale di ogni singolo Erogatore o rete laboratoristica rispetto al fondo unico, ferma restando l'autonomia aziendale. Per la medicina di laboratorio vengono fatti salvi gli effetti della riorganizzazione delle reti, giusta, da ultimo, nota prot. n. 0731328/2025 del 31/12/2025. Occorre inoltre stabilire che, in caso di avvenuto cambio di aggregazione, valevole per l'annualità 2026, da parte delle singole strutture laboratoristiche, il budget di rete venga incrementato del tetto assegnato nell'annualità 2025 all'Erogatore aderente all'aggregazione. Occorre inoltre fare salvi gli effetti di quanto definito in seno alle Aziende Sanitarie Locali con riferimento a specifici percorsi di tutela;
- occorre altresì prendere atto che nel 2027 il tetto assegnato potrà subire modifiche alla luce dei nuovi criteri che verranno determinati.

Considerato che:

- ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 *“la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies”*. Sicché non può configurarsi, in capo a tutte le strutture accreditate, un automatismo alla stipula dei contratti ex art. 8 *quinquies*, atteso che l'accreditamento conferisce lo status di potenziale erogatore di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- spetta alle Aziende Sanitarie Locali e, in particolar modo, alle Direzioni strategiche, la valutazione dei rispettivi fabbisogni assistenziali ai fini dell'assegnazione del tetto di spesa tra gli erogatori privati accreditati, in ragione alla qualità e quantità delle prestazioni offerte, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992;

- occorre inoltre stabilire che per i soggetti accreditati e non contrattualizzati si rimandi alle disposizioni da emanarsi con decorrenza a far data dall'annualità 2027, tenuto conto dell'esigenza di elaborare i nuovi criteri di accreditamento e di determinazione di tetti di spesa in ottemperanza al redigendo Piano Operativo, alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti. Tanto anche in considerazione dell'avvenuto decorso dei primi due quadrimestri dell'annualità 2026.

Considerato inoltre che:

- appare opportuno stabilire che l'assegnazione dei tetti di spesa debba essere disposta da parte delle Aziende Sanitarie Locali tenendo conto delle condizioni di appropriatezza e in stretta coerenza con gli indirizzi regionali in materia di recupero delle liste d'attesa, al fine specifico di determinare un fabbisogno assistenziale effettivamente idoneo al pieno e adeguato soddisfacimento della domanda sul territorio, sulla base di apposita relazione del Direttore Sanitario e con definitivo superamento dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015.

Atteso che:

- la DGR n. 1310 del 12 settembre 2025 ha stabilito, *"ad integrazione e specificazione della DGR 19 giugno 2025 n. 858, che ferma restando la programmazione regionale triennale, i contratti da sottoscrivere con le strutture private accreditate di specialistica ambulatoriale debbano mantenere valenza annuale"*;
- pertanto, al fine di garantire la regolare erogazione e remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, appare opportuno stabilire che la sottoscrizione dei contratti ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 debba avvenire entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento. Appare opportuno stabilire che tale sottoscrizione costituisca obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.

Considerato altresì che:

- attesi i vincoli del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, si rende opportuno trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Si riporta nell'Allegato A il parere tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

GARANZIE DI RISERVATEZZA

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione

di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è: **neutro**

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale in quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

Tutto ciò premesso, al fine di definire le linee di programmazione regionale ed impartire le opportune disposizioni con riferimento ai criteri di determinazione dei tetti di spesa, per l'annualità 2026, da assegnare alle strutture private accreditate per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché al fine di avviare la nuova riorganizzazione del settore della specialistica ambulatoriale privata accreditata in conformità al redigendo Piano Operativo 2026-2028, alla normativa vigente e alle indicazioni ministeriali, ai sensi dell'art. 4 co. 4 lett. d) della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di demandare alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata l'emanazione degli atti finalizzati alla riorganizzazione della specialistica ambulatoriale privata accreditata, ivi compresa la proposta di un nuovo regolamento regionale sui requisiti di accreditamento, da effettuarsi, sentite le Organizzazioni Rappresentative e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028, in conformità alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
3. di stabilire che, in attuazione dell'art. 3 della L.R. n. 14/2025 e dell'art. 25 della L.R. n. 15/2025, e in coerenza con quanto previsto dal redigendo Piano Operativo 2026-2028, la Giunta regionale approvi i nuovi criteri volti all'attribuzione del tetto di spesa alle strutture accreditate e contrattualizzate per l'erogazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale, sulla base di una proposta elaborata da parte della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, sentite le Organizzazioni Rappresentative e le Associazioni di categoria;
4. di stabilire ^{la revoca} l'abrogazione della DGR n. 1025/2006 e, conseguentemente, con decorrenza 2026, di eliminare la soglia di sbarramento del 10% per le Organizzazioni Sindacali e Associazioni di Categoria ai fini della rappresentatività a livello regionale;
5. di stabilire che, nelle more della definizione dei nuovi criteri di cui al precedente punto 3 in accordo con le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni di categoria, al fine di garantire i Livelli

Essenziali di Assistenza (LEA) e la riduzione delle liste d'attesa, vengano confermati, per l'annualità 2026, i tetti di spesa aziendali definiti, per l'annualità 2025, nei limiti del fondo di remunerazione di cui alla DGR n. 1310 del 12 settembre 2025 e alla determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025, che tengono conto dell'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024;

6. di stabilire che, nell'ambito della conferma di cui al precedente punto 5, con riferimento all'incremento derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della L. n. 213/2023 e dell'art. 1, comma 277, della L. n. 207/2024, limitatamente all'annualità 2026, il tetto delle strutture venga aumentato in proporzione all'incidenza percentuale di ogni singolo Erogatore o rete laboratoristica rispetto al fondo unico, ferma restando l'autonomia aziendale.
7. di stabilire che, per quanto concerne la medicina di laboratorio, vengano fatti salvi gli effetti della riorganizzazione delle reti aventi efficacia nell'anno 2026;
8. di stabilire che, in caso di avvenuto cambio di aggregazione, valevole per l'annualità 2026, da parte delle singole strutture laboratoristiche, il budget di rete venga incrementato del tetto assegnato nell'annualità 2025 all'Erogatore aderente all'aggregazione;
9. di stabilire che rimangano salvi, altresì, gli effetti di quanto definito in seno alle Aziende Sanitarie Locali con riferimento a specifici percorsi di tutela;
10. di prendere atto che lo *status* di struttura accreditata non comporta alcun automatismo alla stipula degli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992, rimanendo la stessa subordinata alle valutazioni di competenza delle Aziende Sanitarie Locali;
11. di stabilire che l'assegnazione dei tetti di spesa debba essere disposta da parte delle Aziende Sanitarie Locali tenendo conto delle condizioni di appropriatezza e in stretta coerenza con gli indirizzi regionali in materia di recupero delle liste d'attesa, al fine specifico di determinare un fabbisogno assistenziale effettivamente idoneo al pieno e adeguato soddisfacimento della domanda sul territorio, sulla base di apposita relazione del Direttore Sanitario. Pertanto, con il presente provvedimento s'intende superato quanto previsto in applicazione dell'art. 9 *quater* comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015;
12. di stabilire che per i soggetti accreditati e non contrattualizzati si rimandi alle disposizioni da emanarsi con decorrenza dall'annualità 2027, sulla base del fabbisogno assistenziale nonché del recupero delle liste d'attesa, tenuto conto della necessità di rivedere complessivamente i criteri di determinazione dei tetti di spesa per branca e di elaborare di nuovi criteri di accreditamento in ottemperanza al redigendo Piano Operativo, alla normativa vigente e ai rilievi dei Ministeri affiancanti;
13. di prendere atto che, nell'annualità 2027, il tetto di spesa assegnato potrà subire modifiche alla luce dei nuovi criteri che verranno determinati;
14. di prendere atto che la conferma dei tetti di spesa per la radiodiagnostica è deliberata nelle more dell'attuazione dell'art. 3 L.R. n. 14/2025, da effettuarsi in accordo con le Organizzazioni Rappresentative e le Associazioni di categoria, in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028;

15. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992, valevoli per l'annualità 2026, debba intervenire entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento;
16. di stabilire che la sottoscrizione dei contratti costituisca obiettivo gestionale annuale dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.;
17. di stabilire che il presente provvedimento venga notificato, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, alla Sezione Accreditazione e Qualità, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alle Organizzazioni Sindacali e Associazioni di categoria, ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF), alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali e, per il tramite di queste ultime, alle Strutture erogatrici accreditate per la specialistica ambulatoriale;
18. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/2013, nella sottosezione "Provvedimenti" - "Provvedimenti organi indirizzo politico" - "Provvedimenti della Giunta Regionale";
19. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre del 2025, n. 1397.

Il RESPONSABILE E.Q. "Gestione e Monitoraggio degli Accordi Contrattuali rivenienti dall'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i."

Emanuele CARBONARA

 Emanuele Carbonara
10.08.2026 18:11:53
GMT+02:00

La DIRIGENTE della Sezione "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata":

Antonella CAROLI

 Antonella Caroli
11.08.2026 07:36:28
GMT+01:00

Il DIRETTORE del Dipartimento Salute e Benessere:

Vito MONTANARO

 Vito Montanaro
11.08.2026 09:01:20
GMT+01:00

L'Assessore alla Salute e al Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,
propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Donato PENTASSUGLIA

 DONATO
PENTASSUGLIA
11.08.2026
10:21:36
GMT+02:00

 Firmato digitalmente da:
Giunta Regionale
Firmato il 11/08/2026 14:16
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/02/2026 al 04/02/2029
InfoCertware Qualified Electronic Signature CA

ALLEGATO A

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00048

PARERE TECNICO

OGGETTO: Annualità 2026 – Disposizioni e linee di indirizzo per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate con oneri a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate e contrattualizzate. *Revoca DGR n. 1025/2006.*

Con legge regionale 6 agosto 2025, n. 14, all'art. 3, è stato stabilito che:

- "1. La Regione Puglia ripartisce il fondo regionale per la radiodiagnostica da assegnare ad ogni singola azienda sanitaria locale in proporzione al numero degli abitanti per singola provincia.*
2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione, con provvedimento di Giunta regionale, è attuata la disposizione di cui al comma 1".

Con legge regionale 29 settembre 2025, n. 15, all'art. 25, è stato stabilito quanto segue:

- "1. La Regione Puglia, al fine di garantire un'equa distribuzione delle risorse ed una corretta pianificazione delle attività sanitarie, si impegna a recepire e uniformare i criteri di determinazione dei budget delle strutture private accreditate con il sistema sanitario regionale (S.S.R.).*
2. A tal fine, la Giunta regionale adotta, entro il termine di trenta giorni dall'approvazione della presente legge, una delibera che stabilisce criteri omogenei e condivisi tra tutte le branche e discipline interessate, in modo da evitare disparità e differenze di trattamento tra le varie strutture e settori da valersi anche per l'anno in corso.
3. Tali criteri prevedono modalità di calcolo trasparenti, obiettive e coerenti con gli obiettivi di sostenibilità e qualità del S.S.R.
4. La presente disposizione si configura come un impegno che le autorità regionali assumono al fine di garantire un'equa regolamentazione e un'efficace gestione delle risorse sanitarie private accreditate".

Si rende necessaria una revisione dei criteri per la determinazione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate, al fine di garantire gli obiettivi di efficientamento previsti dalla normativa vigente e assicurare la coerenza con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale. Si rende necessario, altresì, procedere alla ridefinizione dei criteri di accreditamento della specialistica ambulatoriale esterna. Tanto in coerenza con il redigendo Piano Operativo 2026-2028.

Nelle more della definizione dei nuovi criteri di fissazione dei tetti di spesa per le singole strutture – ovvero aggregazioni, nel caso specifico della medicina di laboratorio – al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la riduzione delle liste d'attesa, vengano confermati, per l'annualità 2026, i tetti di spesa aziendali definiti, per l'annualità 2025, nei limiti della DGR n. 1310 del 12 settembre 2025 e della determinazione dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025. Tanto in considerazione, altresì, della necessità di superare, in ottemperanza al disposto normativo di rango superiore di cui alla L.R. n. 15/2025, quanto stabilito dalle pregresse deliberazioni di Giunta regionale in ordine alle cd. griglie di valutazione per le varie branche specialistiche, che devono intendersi, quindi, non più rispondenti all'attuale *ratio legis*.

Con la presente deliberazione si procede quindi a definire le linee di programmazione regionale ed impartire le opportune disposizioni con riferimento ai criteri di determinazione dei tetti di spesa, per l'annualità 2026, da assegnare alle strutture private accreditate per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché al fine di avviare la nuova riorganizzazione del settore della specialistica ambulatoriale privata accreditata in conformità al redigendo Piano Operativo 2026-2028, alla normativa vigente e alle indicazioni ministeriali.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale in

quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI ☒ NO ☐

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
PROPONENTE

Dott.ssa Antonella Caroli

Antonella
Caroli
11.08.2026
07:36:28
GMT+01:00

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 5 comma 6 e art. 7 LL.GG. approvate con DGR
1161/2024)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

(NEL CASO IN CUI COMPORTI IMPLICAZIONI SUL FSR)

Dott. Benedetto Giovanni Pacifico



Benedetto Giovanni Pacifico
11.08.2026 08:35:31
GMT+01:00



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
ASM	DEL	2026	48	11.08.2026

ANNUALITÀ 2026 # DISPOSIZIONI E LINEE DI INDIRIZZO PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATE CON ONERI A CARICO DEL SSR DA PARTE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E CONTRATTUALIZZATE. ABROGAZIONE DGR N. 1025/2006.

VISTO SI PRENDE ATTO

ANNOTAZIONE:



Firmato digitalmente da:
Stolfina Regina
Firmato il 11/08/2026 14:16
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2025 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento

E.Q.-CARMEN PARTIPILO

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA

